Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 34.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuję: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 17 września 1881. **Nr 38.** **Rok XX.**

I. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Billrotha w Wiedniu.

O użyciu jodoformu w leczeniu ran.

Skreślił Dr. Jan Mikulicz
asystent powyższéj kliniki i docent prywatny w Uniwersytecie wiedeńskim.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37).

Bardzo wielkiéj wagi jest dla nas poznanie przeciwgnilnego działania jodoformu. Ponieważ, o ile wiem, nic w tym względzie nie uczyniono, przeto zrobiłem szereg odnośnych doświadczeń. Z powodu, że się jodoform w płynach, dla zgnilizny łatwo przystępnych, które się do podobnych badań nadają, tylko w nader drobnostkowych ilościach rozpuszcza, przeto musiałem w celu przeprowadzenia moich doświadczeń inaczéj postępować aniżeli badacze, którzy się dotychczas zajmowali badaniem innych, łatwiéj rozpuszczalnych, środków przeciwgnilnych. W tym celu obrałem szereg płynów, które, jak wiadomo, doskonałym były środkiem dla rozwoju organizmów sprowadzających zgniliznę. Płyny te były następujące: rozczyn Pasteura, 1% rozczyn wyciągu mięsnego, 1% rozczyn słodu, 1% rozczyn peptonu, mocz alkalizowany, opłuczyny z mięsa i rozcieńczona krew (świeża krew wołowa, rozcieńczona równą ilością wody) Wziąłem umyślnie większą ilość różnych płynów odżywczych, ponieważ dawniejsze badania okazały, że się rozmaite sztuczne płyny odżywcze nietylko w obec żyjątek zgniliznę wywołujących, lecz także w obec działania środków przeciwgnilnych rozmaicie zachowują, tak, że się tylko jednostronny wynik otrzyma, jeżeli się doświadczenie robi jednym tylko płynem odżywczym.

Przefiltrowałem tedy najsamprzód próbkę z każdego płynu kilka razy przez sączek mulowy, pokryty kryształami jodoformu, tak, że mogłem przypuścić, iż każdy z tych płynów był nasycony jodoformem, nie zabrawszy jednak ze sobą jodoformu nierozpuszczonego. Każdą taką probką napełniłem epruwetki i wstawiłem do pieca wylęgowego; równocześnie wystawiłem odpowiednią ilość probierek, napełnionych próbkami płynów bez jodoformu na działanie ciepłoty pieca wylęgowego [1]).

Wynik był następujący: w niektórych płynach — oczywiście w tych, które najmniéj jodoformu zawierały, — nie można było spostrzedz żadnego działania przeciwgnilnego; podczas gdy inne płyny, a szczególnie krew i opłuczyny z mięsa, które stosunkowo najwięcéj jodoformu zawierały, okazywały wyraźnie wstrzymanie rozwoju grzybków i zgnilizny. Dodać tu jeszcze muszę, że ów charakterystyczny zapach jodoformu, który początkowo był wspólny wszystkim płynom, już po kilku godzinach znikł z pierwéj wspomnianych płynów — jodoform jest, jak wiadomo, ciałem lotném — podczas gdy w płynach późniéj przytoczonych, zatém we krwi i opłuczynach mięsnych, zapach ten nawet po 24ch godzinach jeszcze czuć było można.

Z tego szeregu doświadczeń wypływa, że jodoform w płynach przystępnych zgniliźnie, z któremi tylko krótko był w zetknięciu, albo wcale nie działa przeciwgnilnie, albo tylko słabo i krótko. Przyczyną tego jest prawdopodobnie ta okoliczność, że ta mała ilość rozpuszczonego jodoformu nader prędko się ulatnia albo rozkłada.

W drugim i trzecim szeregu doświadczeń zaopatrzyłem płyny odżywcze w większą ilość szczerego jodoformu, zostającą z niemi w ustawiczném zetknięciu; eprowetki napełniłem pewną odmierzoną ilością jodoformu i płynu odżywczego i kłóciłem każdą dobrze co 12—24ch godzin. Tym sposobem w płynach znajdowało się jodoformu zawsze pod dostatkiem, a płyny były nim zawsze nasycone; to też otrzymałem zupełnie inne wyniki. Prawie we wszystkich płynach znalazłem zupełnie wstrzymane tworzenie się grzybków zgniliznę wywołujących; w niektórych płynach wylęgły się one jednak bardzo późno i w bardzo szczupłéj ilości. Ważną rzeczą jest okoliczność, że właściwych objawów gnicia brakowało nawet w tych płynach zupełnie, w których się grzybki

[1]) Dokładniejsze szczegóły tych doświadczeń będą ogłoszone w [illegible] w archiwie Langenbecka razem z moim wykładem w Berlinie mianym.

choć w szczupłéj ilości wylęgły; szczególnie opluczyny z mięsa i krew pozostały stanowczo bezwonnemi, tj. czuć je było tylko jodoformem [1]). Możemy zatém twierdzić, że jodoform, dodany we większéj ilości do płynu, podlegającego zgniliźnie, działa przeciw téjże wprawdzie słabo, lecz za to ustawicznie; działa on zatém tak, że się objawy zgnilizny tam z pewnością nie okazują, gdzie jodoformu jest pod dostatkiem.

To działanie jodoformu wystarcza pod wielu względami najzupełniéj w leczeniu ran. Z drugiéj strony jasną jest rzeczą, że jodoform wcale nie wystarcza do energicznego oczyszczenia i odwonienia rąk, narzędzi, gąbek itp., że się zatém pod tym względem ze silniejszemi rozczynami kwasu karbolowego o pierwszeństwo ubiegać nie może. Atoli na ranie, gdzie się rozchodzi o ustawiczne, a niezbyt silne, działanie przeciwgnilne, gdzie się rozchodzi o pewne i trwałe powstrzymanie wylęgania się tworów rozkładowych, tu jodoform jest na miejscu i pod tym względem jest nieprześcignionym.

O praktycznem znaczeniu jodoformu powiedzieć można, że się da użyć ze skutkiem wszędzie w takich razach, w których ranę lub otoczenie téjże w odpowiedniéj ilości nim zaopatrzyć można. Ponieważ zaś jodoform tylko w nader małych ilościach się rozpuszcza i spotrzebowuje, więc wynika ztąd, że stosunkowo już małe ilości do osiągnięcia zamierzonego celu wystarczają; ilość zastosowana jodoformu przedstawia nam zatém niejako „magazyn materyjału przeciwgnilnego“, który ranę przez dłuższy czas w potrzebną jéj ilość tegoż zaopatruje. Nasze praktyczne doświadczenia potwierdziły w zupełności powyższe zapatrywanie, jak to się zresztą jeszcze później okaże.

O sposobie zastosowania jodoformu. Zanim przystąpię do opisania skutków leczenia ran jodoformem, uważam za stosowne omówić sposób zastosowania tegoż w ogóle.

Jodoform znachodzi się w handlu w kształcie delikatnych krzyształów i można go już w téj postaci użyć do opatrywania ran; lecz stosowniéj jest używać go w stanie sproszkowanym, gdyż w tym razie styka się z powierzchnią rany we większym rozmiarze. Nadto używa się sproszkowanego jodoformu często w mniejszéj ilości, znacznie go się więc przeto oszczędza [2]).

Zapach jodoformu jest, jak wiadomo, nader przejmujący, a dla wielu osób nawet nieznośny. Choć się nawet lekarz wkrótce doń przyzwyczai, to przecież jest czasem konieczną rzeczą mieć wzgląd na chorych, usuwając lub zmniejszając nieprzyjemność zapachu jakąś wonną zaprawą. Według mego doświadczenia olejek bergamotowy najlepszym jest środkiem odwaniającym; kropla tego olejku, zmięszana należycie z 10 gramami jodoformu, jest w stanie woń jego prawie zupełnie stłumić

Jeżeli chcemy jodoformu we większéj ilości na ranę nałożyć, to w takim razie czynimy to wprost za pomocą łyżeczki rogowéj. Jeżeli zaś zamierzamy tylko małą warstwę jodoformu na ranę nasypać, co często zupełnie wystarcza, wtedy czynimy to za pomocą zwyczajnéj pieprzniczki o większych niż zwyczajnie dziurkach, albowiem jodoform, a szczególnie olejkiem bergamotowym roztarty, łatwo mniejsze otworki zatyka.

Gdy się w ten sposób otwartą ranę należycie przysypało, zakłada się na nią nader prosty opatrunek. Wkłada się tylko dostateczna ilość odtłuszczonéj bawełny, kawałek nieprzemakalnéj materyi i utwierdza się za pomocą opasek. Zamiast bawełny można także użyć zwyczajnéj juty. Jestto zresztą zupełnie rzeczą obojętną, jakiego opatrunku dla zawiązania rany użyjemy, byle tylko rana była jodoformem zakryta.

Ten jednak sposób opatrywania odnosi się tylko do ran, które wprost mamy jodoformem przysypać, które się jednak do bezpośredniego zagojenia nie nadają. Ranę, mającą się bezpośrednio zagoić, trzeba szyć i drenować jak zwyczajnie, a jodoform należy wtedy dodać do opatrunku. Małe i mało wydzielające rany wystarczy przykryć większym kawałkiem bawełny, na którą się nieco jodoformu nasypało; na to zakłada się wyż opisany opatrunek. Większe zaś rany, jak np. po amputacyi, wycięciu obrzęków sutkowych, wola, itp., należy przykryć wprost opatrunkiem zawierającym jodoform, któryby latwiéj i pewniéj wsiąkał i przepuszczał obfite wydzieliny a zarazem nie zatykał otworów drenowych, jakto bawełna łatwo czyni. My używamy w tym celu gazy jodoformowéj.

Gazę jodoformową może sobie każdy lekarz łatwo sam przyrządzić; w naszéj klinice przyrządza się takową w następujący sposób. Pewną ilość bardzo rzadkiego kalikotu (2—3ch metrów) zgina się w kilkoro i wkłada w czystą 5% rozczynem kwasu karbolowego wymytą miednicę. Następnie zasypuje się ten kalikot sproszkowanym jodoformem i wciera go się dobrze rękami tak, jak gdyby go się chciało przeprać, tylko że się tu wszystko w drodze suchéj odbywa. Gdy się jodoform już dostatecznie rozdzielił wytrząsa się gazę po nad miednicą, aby zbyteczny jodoform wyprószyć. Teraz składa się tak przyrządzoną gazę regularnie i przechowuje w szczelnie zamykalném naczyniu. Otrzepany proszek jodoformu można daléj stosować.

Mając tedy znaczniejszą ranę opatrzyć, bierze się ku temu 4—8mio warstwowy kawałek w powyższy sposób przygotowanéj gazy, który zewsząd o 2—4cm. obszerniejszym jest od rany. Na to kładzie się dostateczną ilość waty, kawałek materyi nieprzemakalnéj itd.

Zauważyć tu należy, że w pewnych razach, a szczególnie do opatrzenia ran w jamie ust i nosa, w prostnicy, w pochwie itp., potrzeba często użyć gazy silniéj jodoformem napuszczonéj; przyrządza ją się również w powyższy sposób, z tą jednak różnicą, że się ostatnią manipulacyję zaniecha, tj. nie strzepuje się zbytecznego jodoformu [1]).

Laseczki jodoformowe (*bacilli jodoformii*) mają także wielorakie zastosowanie; przyrządza się takowe z proszku jodoformowego, do którego się dodaje odpowiednią ilość

[1]) Brak objawów zgnilizny przy tworzeniu się grzybków jest — jak wiadomo — w leczeniu ran bardzo często napotykaném zjawiskiem. Podobne twory znachodzą się pod opatrunkiem Listerowskim nawet przy nienagannym przebiegu gojenia; są to nieszkodliwe formy grzybków, które dopiero wtedy na uwagę zasługują, jeżeli zarazem w ranie rozkład lub zgniliznę wywołują.

[2]) Cena jodoformu, według taksy lekarstw farmakopeją austryjacką objętych, jest jeszcze za nadto wygórowaną; 1 gram kosztuje 16 ct. Kto jednak jodoformu we większéj ilości potrzebuje, ten stosowniéj sobie postąpi, jeżeli się z aptekarzem co do ceny ugodzi, lub gdy go sobie sprowadzi wprost z handlu lekarstw. Handel firmy Gunesch (*Wien, Universitätsstrasse* 4) sprzedaje takowy już sproszkowany po 3—4 centów za gram.

[1]) Gazy, według mego przepisu silniéj lub słabiéj jodoformem nasyconéj, dostarcza międzynarodowa fabryka materyjałów opatrunkowych w Szafuzie (*Internationale Verbandstofffabrik in Schaffhausen*). Dla Austryi ma ją na składzie W. Maager w Wiedniu (III Heumarkt 3).

tłuszczu kakaowego, kleju gumowego lub gelatyny [1]). Laseczki są nadzwyczaj użyteczne do najrozmaitszych celów; a szczególnie, gdzie chodzi o wprowadzenie jodoformu w przetoki, w głębokie rany, w trudno dostępne jamy ciała, np. do pęcherza moczowego lub do macicy.

J a k o p ł y n stosowałem jodoform w dwojakiéj postaci:

1) jako rozczyn eteryczny [2]), którego użyłem z dobrym skutkiem w kilku przypadkach do wstrzykiwań miąższowych w początkach zapalenia gębczastego stawów;

2) w zawieszeniu w cieczy [3]). W ostatni sposób używałem jodoformu z jednéj strony do wstrzykiwania w nos i do pęcherza moczowego, z drugiéj zaś strony do wstrzykiwania w poprzednio wypróżnione jamy ropni chronicznych. O tém będzie jeszcze później mowa.

Przypuszczam, że użycie jodoformu do maści i mazideł jest rzeczą powszechnie znaną; myśmy zresztą bardzo rzadko tylko używali jodoformu w téj postaci. (C. d. n.)

II. Nieco o antimerkuryjaliźmie i jego zwolennikach.

Podał Dr. **Henryk Mendelsburg.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 37).

Antimerkuryjaliści zaprzeczają także dwoistości wrzodu, to znaczy, iż wrzód u nich nie jest ani miękkim ani twardym. Opierają się oni na tém, że szczepienia wydzieliną wrzodu miękkiego wywołać mogą zmiany, które przypisujemy tylko wrzodowi twardemu i przeciwnie wydzielina tak zwanego wrzodu twardego daje przy inokulacyi ujemne wyniki; daléj że podczas gdy mamy do czynienia z wrzodem miękkim, nie spodziewając się żadnych zmian następowych, nagle zostajemy zdziwieni występującą wysypką. Żaden nareszcie lekarz z pewnością orzec nie może ani na podstawie dotyku lub badania anatomicznego, czy ma do czynienia z wrzodem miękkim lub twardym, tak bowiem mało są one typowe co do swéj zbitości. Wrzody twarde mogą przechodzić w miękkie, tak że lekarz merkuryjalista dopiero często ze skutków, jakie wrzód za sobą pociąga, orzekać musi, czy miał do czynienia z twardym lub miękkim. Także i b u b o, a mianowicie czy takowy przechodzi w ropień lub téż pozostaje tylko w stadyjum przerostu, nie może być użytym do rozróżnienia wrzodu. Doświadczenie bowiem ma uczyć, że dymienice pod tym względem bardzo różnie się zachowują, w obec szankra twardego ropieją i na odwrót, a szczepienie ich ropą nie doprowadzi do żadnych wyników, bo najpierw szczepienie ropą zkądkolwiekbądź wziętą wywołać może także wrzód, a nawet i wysypkę przez podrażnienie naczyń limfatycznych skóry, a powtóre iż ropa, jeżeli posiada w sobie przyrzut, to tylko w dymienicach, które istnieją równocześnie z wrzodem w rozkwicie będącym. Jeżeli zaś ropa dymienicy, już po zagojeniu wrzodu pierwotnego zaszczepiona, poda wyniki dodatnie, to przyczyna leży w budowie anatomicznéj samego gruczołu. Jeszcze z czasu kwitnięcia wrzodu może się znajdować w kilku miejscach tkanin ropa zaraźliwa, nieprzepuszczającą tkanką łączną oddzielona, podczas gdy w innych już tak zwana dobrotliwa się znajduje. Skutki więc szczepienia od tego zależeć będą, czy igła inokulacyjna wtargnęła do *reticulum* pierwszego lub drugiego. Oczywiście stan tego rodzaju długo trwać nie może, albowiem otaczająca tkanka łączna nareszcie przebitą zostaje i dwie te ropy ze sobą nawzajem się łączą.

Czémże są szyszkowiny płaskie *(condylomata lata)?* Szyszkowiny te nie są żadnym dowodem ogólnego zakażenia, ale powstają w ten sposób, iż wydzielina z wrzodu pierwotnego dostaje się sama przez się na miejsca zdrowe otaczające go i w skutek tego takowe zaraża, czego dowodem, że szyszkowiny te usadawiają się najczęściéj w pobliżu wrzodów pierwotnych; jeżeli są usadowione daléj np. w pępku lub między palcami odnóg, to takowe sam chory palcami rąk przeniósł. Ze zdaniem tém zupełnie moglibyśmy się zgodzić, lecz przypatrzmy się, jak antimerkuryjaliści tłumaczą sobie powstawanie szyszkowin w obec wrzodu nieobecnego, dawno przebytego. Tak jak wrzód pierwotny, sam przez się, bez przyczyny odnowić się może, a zapewne z téj przyczyny, iż w tkance skóry lub może w powierzchownych naczyniach limfatycznych téj części skóry pozostało trochę dawnéj wydzieliny syfilitycznéj, z téj saméj przyczyny odnowić się może szyszkowina, aczkolwiek wrzód pierwotny dawno zagojony został. Rozchodzi się tylko o to, w jaki sposób wytłumaczyć sobie można zupełne zagojenie wrzodu pierwotnego, jeżeli jeszcze trochę wydzieliny przyrzutowéj w nim pozostaje? Jeżeli ta drobna cząstka téjże istoty po dłuższym czasie bez żadnéj przyczyny odnowienie wrzodu sprowadzić może, dziwić się wypada, iż zachowuje ona się tak biernie w obec gojenia się wrzodu pierwotnego, nie stając na przeszkodzie zabliźnianiu jego! Wiemy także, iż u noworodków z kiłą wrodzoną napotykamy szyszkowiny płaskie. U noworodków tych nie ma wrzodu pierwotnego, a zatém i źródła przyrzutu, w jakiż więc sposób szyszkowina ta przychodzi do skutku? chyba że jest produktem zatrucia rtęcią rodziców. Jeżeli tak jest, to szyszkowina u noworodka jest produktem rtęci, u dorosłego jest produktem wydzieliny szankrowéj. Czyż to loiczne? Na to darmo szukałem odpowiedzi.

Z wysypek uznają antimerkuryjaliści tylko plamistą, guziczkową i łuszczycową (*psoriasis)*, wszelkie inne formy kiłowe polegają na zatruciu rtęcią. Powstawanie tych wysypek polega na podrażnieniu naczyń limfatycznych skóry, które to podrażnienie powstać może niekoniecznie w obec przyrzutu kiłowego, ale w obec jakiegokolwiek czynnika drażniącego, jak np. po zastrzyknięciu w skórę czystéj wody.

Do zasad stosuje się oczywiście i leczenie. Rtęć jako główna przyczyna wszelkich zmian, które my dzisiaj kiłowemi nazywamy, z aparatu leczniczego wyrugowaną być winna, nie tylko w obec istniejącéj kiły, ale nawet w obec innych chorób. Jednorazowe wtarcie szaruchy, podanie kilku gramów kalomelu wywołać już może zmiany do *hydrargyrosis* należące. Leczenie wrzodu pierwotnego polega u antimerkuryjalistów jak i merkuryjalistów na podawaniu lekkich środków żrących jak *Cupr. sulf.*, *Acid. carbolicum* itd. Skoro wystąpi wysypka, całe leczenie polega na wcieraniu odwaru Sabiny, którą się zapisuje w następującéj formie: *Dct. frond. Sabinae 80·0 ad 400·0 Colat.*, jakotéż na metodzie napotnéj przez obwijanie w koce i używanie łaźni parowych. Jeżeli pacyjent podaje, iż przechodził kuracyję rtę-

---

[1]) *A) Rp. Jodoformii pulv. 10.0. Mucilag. gummi arab. Glycerini āā pauxill. ut fiat massa, ex qua formentur bacilli 5 cm. long........* Laseczki zrobione według powyższego przepisu, lecz bez gliceryny, są twardsze łamliwe, ale także użyteczne.
B) Rp. Jodoformii pulv. 5.0, Gelatini 10.0. Form. bacilli crassitud. mm... Longitud cm.....
C) Rp. Jodoformii pulv. Butyri Cacao part. aequ.

[2]) *Rp. Jodoformii 5.0 Aetheris sulph. 25.0. D. in vitr. nigr.*

[3]) *Rp. Jodoform. pulv, 10.0. Ol. oliv. 40.0. Glycerini 80.0. DS.* Przed użyciem należycie zakłócić.

ciową w domu lub innym szpitalu, to podaje mu się wewnętrznie jodek potasu. W obec zmian hydrargirozy metoda napotna i jodek potasu są całym opatrunkiem leczniczym.

Jakież wyniki tego leczenia? Z polecenia rządu norwegskiego zajął się prof. Boeck w Chrystyjanii rozstrzygnięciem téj sprawy. Leczył on 980 pacyjentów rtęcią, a 416 bez niéj. Rezultaty ogłosił w dziele: *Recherches sur la syphilis* 1863. Przeciętny czas trwania choroby u leczonych rtęcią trwał 60 dni, bez rtęci 40. Pierwsi zapadali na kacheksyję, drudzy byli zdrowi i czerstwi. Wyniki więc prof. Boecka przemawiałyby za leczeniem bezrtęciowém. Takie same wyniki podaje Dr. Hermann z 20-letniéj swéj praktyki szpitalnéj. Nie trzeba jednakowoż zapominać, że skutki leczenia przypisać należy jodkowi potasu. Inaczéj się rzecz ma z przypadkami świeżemi, które miałem sposobność obserwować na oddziale wyżéj wspomnianego prymaryjusza, a w których jodku potasu nie podawano. Nie widziałem wysypki zwykłéj, piamistéj, któraby wcześniéj nad czwarty tydzień ustąpiła, nie wspominając już o wysypkach uporczywych jak np. guziczkowych, łuszczycowych, które w nieskończoność się ciągną. Metoda ta napotna nie szczególnie wypełnia zadanie, które jéj nakładają, a ma tę jeszcze ważną stronę ujemną, iż wywołuje czasem, jak to miałem sposobność się przekonać, uciążliwą i bolesną furunkulozę.

Takie są w głównych zarysach zasady i pojęcia antimerkuryjalistów. Cóż pozostaje młodemu i niedoświadczonemu jeszcze lekarzowi, który poznawszy zasady obydwóch a tak różnych w pojęciach szkół, do jakiéj szkoły ma się przyłączyć, jeśli *in verba magistri* ślepo wierzyć nie chce? Otóż najpierw lekarz taki winien porównywać wyniki obydwóch metod, a porównawszy ze sobą, aczkolwiek tylko powierzchownie, co do rezultatów lekowania, a choćby tylko jeden przypadek późnéj i uciążliwéj kiły, który antimerkuryjaliści hydrargirozą zowią, za pomocą preparatów rtęciowych w stosunkowo krótkim czasie wyleczony widział, pewnie antimerkuryjalistą nie zostanie. Boć trudno pojąć, jak rtęć, która w owym przypadku być ma przyczyną choroby, takową usunąć zdoła, chyba że przeciwnicy merkuryjuszu sądzą, iż klin klinem się wybija.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. E. Mendel: **Die Manie. Eine Monographie.** Wien u. Leipzig, Urban et Schwarzenberg 1881, in 8vo str. 196.

Dr. Mendel, docent psychijatryi w Berlinie, do niedawna właściciel zakładu dla obłąkanych w Pankowie pod Berlinem i deputowany Sejmu pruskiego, znany już w piśmiennictwie psychijatrycznem, ogłasza obecnie monografiję o manii. Opierając się na fakcie, że pojęcie manii, znane od czasów Hippokratesa, jest dotychczas tak nieokreśloném i elastyczném, że nawet lekarze zawodowi w zebraniach i wykazach statystycznych porozumieć się ze sobą nie mogą, ponieważ każdy do pojęcia tego inne przywięzuje znaczenie, przystępuje do klinicznego określenia tego pojęcia. Usiłowanie to jest bardzo chwalebném, jeżeli oprócz okoliczności właśnie co wspomnionéj uwzględnimy jeszcze i tę, że od czasów Esquirola nie znachodzimy w literaturze pracy poświęconéj szczegółowo manii. W obec dążności nowoczesnych do wylaniania poszczególnych grup pomniejszych z głównych grup, na które choroby umysłowe się rozpadają, dążności, skierowanych do burzenia systemu Griesingera, mających wprawdzie pewne uprawnienie ale grożących powrotem do owych niezliczonych form obłąkania, które w pierwszéj połowie bieżącego stulecia gmatwały naukę miasto posuwania jéj naprzód,—autor zajmuje stanowisko pośrednie, uważając je „w pewném ograniczeniu za uznania godne;" nie rości sobie także pretensyj do napisania o manii czegoś całego, wykończonego, czego spodziewać się nie można, dopóki właśnie w téj formie oprzeć się nie można na anatomii patologicznéj. Usiłowania zatém Dra M. skierowane były nie ku utworzeniu nowéj postaci chorobowéj, lecz dokładniejszemu określeniu formy starodawnéj, do zestawienia wszystkiego, co do manii się odnosi i odnosić może. Bacząc na to założenie, nie możemy z góry spodziewać się nowych poglądów na istotę choroby i dla tego też czytelnik obeznany z przedmiotem nie znajdzie wprawdzie w monografii nic takiego, czegoby poprzednio nie wiedział, ale spotka się z szczegółami znanemi, o wiele stósowniéj rozmieszczonemi, a przeczytawszy z uwagą książkę przyznać musi, że w tém pomieszczeniu szczegóły nie równie lepiéj aniżeli dotychczas składają się na całość harmonijną. Jeżeli więc autor nie posunął nauki naprzód, to ma przynajmniéj ujemną zasługę, że rzeczy nie pogmatwał, a zasługa ta w psychijatryi jest nie małą; nadto przyznać należy, że jego przedstawienie rzeczy przemawia bardzo do przekonania, bo ułatwia znakomicie pogląd na jedną z najważniejszych form obłąkania. Jeżeli jeszcze dodamy, że styl jest prosty i potoczysty, że wykład objaśniony jest 26 historyjami chorób, starannie dobranemi, że papier i druk są znakomitemi, czyniącemi zadosyć najwybredniejszym wymaganiom, to nie godzi się wątpić, że książka taka powinna znaleść wielkie rozpowszechnienie.

Po krótkim, ale wyczerpującym wstępie historycznym M. rozróżnia w manii typowéj 4 okresy, a mianowicie: okres wstępny, okres podniecenia, szału i schyłku. Co do odmian choroby, to na podstawie natężenia M. przypuszcza 3 postacie, tj. *hypomania*, *mania hallucinatoria* i *m. gravis*, do których dodaje jeszcze na podstawie biegu choroby czwartą postać: *mania periodica*. Nowowprowadzoną nazwą: *Hypomania* (od wyrazu ὑπομαινόμενοι już przez Hippokratesa używanego) oznacza najniższy stopień manii, odpowiadający formie przez Francuzów *„excitation maniaque"* zwanéj; natomiast porzuca maniję przelotną *(m. transitoria)*, któréj rzecznikiem w nowszych czasach stał się głównie Krafft Ebing, jako też wszystkie monomanije, w szczególności: dipso-klepto-erotomaniję. Bardzo pouczającym jest rozbiór popędów i zboczeń w myśleniu, które napotykamy u manijaków, a bardzo dobranemi przykładami wyjaśnioną gonitwa myśli. Cennemi są również uwagi nad etyjologiją, biegiem, rokowaniem i leczeniem: jako środki uspokajające poleca chloral, a głównie hyosciamin podskórnie, radzi zaś unikać przetworów makowcowych; dyjeta mleczna i kąpiele letnie również mają działać korzystnie. Definicyja manii opiewa według autora: „Choroba mózgowa czynnościowa, cechująca się chorobowo przyspieszonym biegiem myśli i chorobowo podwyższoną pobudliwością ruchowych ośrodków mózgowych."

Nie przepomina autor i o stronie sądowolekarskiéj, zestawiając (na str. 127) przypadki, w których czynności manijakalnych mogą stać się przyczyną dochodzenia cywilno- i karno-sądowego, oraz zastanawiając się nad zna-

czeniem sądowolek. manii przelotnéj i przerw wolnych, jakotéż nad możebnością **udawania i zatajania** manii. Z tego powodu dziełko w mowie będące i dla lekarza sądowego ma niezaprzeczoną wartość. *L. Blumenstok.*

Die Nervenschwäche (*neurasthenia*), **ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung. Praktisch bearbeitet von G. M. Beard. Deutsch von Dr. M. Neisser.** Leipzig 1881, Fr. C. W. Vogel. Duża 8ka, str. VIII, 178.

Lubo nauka o chorobach układu nerwowego w najnowszych czasach dzięki pracom badaczy przedewszystkiém francuskich ogromne zrobiła postępy, to jednakowoż chromieje ona jeszcze bardzo na anatomiją patologiczną, która oświeciwszy tak skutecznie tyle innych działów patologii szczegółowéj odmawia nam na polu newropatologii swych posług tam właśnie, gdziebyśmy ich najwięcéj potrzebowali. I gdy téż gdzieindziéj wystarcza nam do pojęcia choroby znajomość zmiany anatomicznéj lub czynnika etyjologicznego, w newropatologii opuszcza nas anatomija patologiczna, jakby na urągowisko losu, w chorobach nader pospolitych a pod względem klinicznym bardzo wybitnych. Dosyć wskazać tu na padaczkę, histeryją, hipochondryją, tężec i wiele innych nerwic objawiających się kurczami, by przekonać się, jak słabą w wielu razach stroną newropatologii jest anatomija.

W szeregu cierpień nerwowych nader częstych a mimo to klinicznie bardzo mało, anatomicznie prawie całkiem niezbadanych, ważne miejsce zajmuje zbiór przypadków znanych pod rozmaitemi postaciami w praktyce a w piśmiennictwie dotychczas zbywanych milczeniem lub, z wyjątkiem pracy **Bouchuta**, pobieżnemi wzmiankami, przypadków obejmowanych ogólném mianem **nerwowości, osłabienia nerwów**. Temu to właśnie przedmiotowi poświęca **Beard** swą pracę i zaznajamia nas bliżéj z neurastenią.

Pochop do tego dała autorowi okoliczność, iż według jego spostrzeżeń osłabienie nerwowe trafia się bez porównania częściéj w Ameryce niż Europie, szczególniéj w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnéj osobliwie zachodnich, gdzie ludność gęstsza, cywilizacyja wyższa a szkodliwe czynniki z niemi połączone potężniejsze.

Przytoczenie treści da nam najlepsze wyobrażenie o pracy **Bearda**.

W rozdziale pierwszym zwraca autor uwagę na nadzwyczaj częste pojawienie się neurastenii u ludności pracującéj w najszerszém tego słowa znaczeniu umysłowo, na okoliczność, iż neurastenią mięszano pospolicie z innemi zboczeniami nerwowemi, jak np. prostą niedokrewnością lub przekrwieniem ośrodków nerwowych, iż w praktyce klinicznéj i szpitalnéj mało jest sposobności do spostrzegania neurastenii i że nakoniec choroba ta łączy się ściśle z cywilizacyją a zatem zachowuje się wprost przeciwnie, jak wiele innych chorób układu nerwowego, które jak np. wiąd pacierzowy, zanik mięśniów postępowy, ukazują się przeważnie wśród ludności uboższéj, fizycznie a nie umysłowo pracującéj.

Przyczyny, iż neurastenią, jakkolwiek jest tak pospolita, tak mało zajmowano się dotychczas naukowo, poszukuje autor w tém, iż jéj przypady są głównie podmiotowe, iż do studyjowania jéj potrzeba wielkiéj bystrości w postrzeganiu i wytrawności sądu, iż w praktyce szpitalnéj i klinicznéj rzadko trafia się neurastenia a lekarze prywatni, którzy najlepiéj mogą ją obserwować, odsuwają się od pracy naukowéj, że nakoniec Ameryka, gdzie chorobę przerzeczoną najczęściéj można napotykać, pod względem umiejętnym ogląda się na Europę, w któréj, zdaniem autora, neurastenia ma być rzadkiém ziawiskiem.

W rozdziale drugim opisuje autor przypady neurastenii wyłącznie na podstawie postrzeżeń własnych, ponieważ piśmiennictwo nie mogło mu dostarczyć nic w téj mierze uwagi godnego; oświadcza, iż cierpienie, o którém mowa, może objawiać się we wszystkich organach i we wszelkich czynnościach ustroju ludzkiego i że w badaniu jego potrzeba polegać z zachowaniem należytéj ostrożności przeważnie na podaniu tak samych pacyjentów jak i osób ich otaczających, i omawia wreszcie kolejno rozmaite przypady chorobowe. Wyliczenie ich da wyobrażenie o różnych postaciach choroby: czułość skóry na głowie, migrena i inne formy bólu głowy, ból, ciśnienie i ciężkość w tyłogłowiu, zmiana wyrazu oczu, nawał krwi do spojówki. muszki pod oczyma, szum w uszach, słaby głos, brak panowania nad samym sobą, drażliwość nadmierna, rozstrojenie umysłowe, utrata nadziei w przyszłość, rozpacz, bojaźń chorobowa w różnych formach agorafobii, klaustrofobii (obawy zostać sam na sam w przestrzeni zamkniętéj), patofobii, pantofobii, fobofobii, mizofobii, siderodromofobii, bijące w górę gorąco, bezsenność, ospałość, czułość zębów i dziąseł, dyspepsyja nerwowa, brak pragnienia, chęć do rzeczy podniecających i odurzających, suchość skóry i błon śluzowych, pocenie się rąk i nóg, ślinotok, nadczułość stosu kręgowego i całego ciała w ogólności, bóle strzelające podobne jak w wiądzie pacierzowym, bicie serca, kurcze miejscowe osobliwie po śnie, wstręt właściwy do pewnych pokarmów i leków, czułość przesadna na zmiany atmosferyczne, miejscowa przeczulica i utrata czucia, łechczywość, przelotne bóle nerwowe, swędzenie skóry ogólne i miejscowe, przemijające porażenia, polucyje, niezdolność płciowa u mężczyzn zupełna lub częściowa, rozmaite zboczenia czynnościowe ze strony narządu płciowego u kobiet, obecność w nieprawidłowéj ilości szczawianów, moczanów, fosforanów tudzież plemników w moczu.

Neurastenia ukazuje się najczęściéj między 15 a 45 rokiem życia. Zostaje to zdaniem autora w związku z czynnościami płciowemi.

Pod względem rozpoznawczym zależy najwięcéj na odróżnieniu nerwowości od chorób organicznych układu nerwowego. Tu zasługują na uwagę następujące okoliczności: 1) przypady chorób organicznych są mniéj więcéj stałe, gdy objawy neurastenii są zazwyczaj nader zmienne i przelotne; 2) pewne przypady bez porównania częściéj występują w neurastenii, niż w chorobach organicznych 3) w chorobach org. zdolność do odruchów jest w ogólności zmniejszoną, w czynnościowych zaś, mianowicie w neurastenii, podwyższoną.

Rokowanie zawisło głównie od tego, czy neurastenia w danym przypadku jest dziedziczną lub nie. W pierwszym razie leczenie o wiele jest trudniejsze a rokowanie gorsze, chociaż nie bezwzględnie złe, niż w drugim. Neurastenia jest furtką dla wielu chorób nerwowych tak organicznych jak i czynnościowych. Do nich należą choroby umysłowe osobliwie zaduma, histeryja, histeroepilepsyja, pijaństwo a właściwie tylko pociąg do napojów wyskokowych, nadużywanie makowca i jego alkaloidów, choroby organów płciowych (choć może się trafić tu stosunek wprost przeciwny), kurcz pisarski, choroby organiczne rdzenia pacierzowego, niemoc Basedowa.

W leczeniu powinno się uwzględniać przedewszystkiém właściwości danego przypadku a wystrzegać jak najstaran-

niéj postępowania według jakiegoś ogólnego wzoru. Dlatego podać można tylko ogólne wskazówki terapeutyczne.

Leczenie polega tak na zastosowaniu właściwych przepisów dyjetetycznych jak i na użyciu rozmaitych środków leczniczych, jakie mamy obecnie do dyspozycyi. Skutek zależy nietylko od trafnego wyboru, ale także od wytrwałości lekarza i chorego.

Taka jest pokrótce treść rozprawy Bearda, na którą zwracamy niniejszém uwagę naszych czytelników, a jakkolwiek praca ta nie może sobie rościć prawa do téj ścisłości naukowéj, jaką odznacza się wiele nowszych prac z zakresu neuropatologii w Europie dokonanych, ma ona tę zasługę, iż porusza po długiéj przerwie przedmiot nader ważny, który z natury swojej wymyka się prawie zupełnie z pod obserwacyi klinicznéj i szpitalnéj a zasługuje pod każdym względem na opracowanie umiejętne przez lekarzy prywatnych.

Nie zamierzając krytykować tutaj pracy Bearda, pozwolimy sobie atoli tę zrobić uwagę, iż zdaniem naszém autor w wyliczaniu objawów neurastenii idzie za daleko, bo słuchając go wypadłoby nietylko wszystkich prawie ludzi wykształconych uważać za chorych, ale w dalszéj konsekwencyi ruszyć podwaliny etyczne, na których się społeczeństwo opierać musi. Zresztą zdanie, iż neurastenia jest rzadkiém w Europie cierpieniem, jest błędne. *D.*

Olshausen: **O całkowitém wyłuszczeniu macicy.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 37).

W dalszym ciągu omawia O. technikę operacyi waginalnéj, wymaga dokładnéj poprzedniéj desinfekcyi pola operacyjnego; w razie obecności kruchych, miękkich części, nawet ich wyłyżeczkowania. Po nacięciu pochwy podwięzuje broczące naczynia. Zakłada w środku przedniéj i tylnéj ściany pochwowéj mocne pętle jedwabne, mające późniéj być pomocą do dostania się do brzegów otworu jamy brzusznéj.—Męcherz oddziela od macicy tępo, bo palcami i bez cewnika, i uważa tę część rękoczynu za bardzo łatwą. Przeciw Billrothowi obstaje za wywróceniem macicy po odłączeniu jéj z przodu i z tyłu, jakkolwiek to czasem znaczne przedstawia trudności. Więzy szerokie podwięzuje u podstawy drutem żelaznym i jedwabiem, używając do zakładania téj podwiązki drutowéj, kaniuli wygiętego trójgrańca Simona.

Po skończonéj ekstyrpacyi nie zszywa rany otrzewny w jamie Douglasa wynoszącéj zazwyczaj 6—8 cm. szerokości, ale zakłada dren z belką poprzeczną i jednèm tylko u góry okiem i obficie wystrzykuje $2\frac{1}{2}\%$ rozczynem karbolowym. Jajniki pozostawił we wszystkich przypadkach, nie orzekając jednak, czy tak być powinno, i odwołując się tylko do obserwacyj tych przypadków, w których przy niemożności odpływu krwi miesiączkowéj na zewnątrz ustawało i przekrwienie typowe w częściach rodnych na późniéj.

Leczenie następowe bierne — mierzy ciepłotę co 3 godziny i tylko w razie podwyższenia téjże nad 38° robi wstrzykiwania a jeżeli takowe wypadnie robić częściéj, używa miasto $1\frac{1}{2}\%$ rozczynu karbolowego chętniéj 4 do 6% rozczynu kwasu borowego, chroniąc się w ten sposób od karbolizmu. Podwiązki drutowe zazwyczaj już w 7my dzień odjąć można, a przed zbyt długiém pozostawieniem drenu przestrzega na podstawie spostrzeżeń Bardenheuera, gdyż pętlom jelit do drenu przylegającym grozi zgorzel z ucisku. Pierwsze 8 dni po operacyi, to termin dla drenu wystarczający.

Porównywając obie metody i zastrzegając się, że sąd jego jest tylko tymczasowym, przemawia za operacyją waginalną, sądząc, że z czasem dojdziemy do tego, że otwór otrzewny zaszyć będzie można. Sądzi, że wskazanie do operacyi z czasem wraz z jéj wydoskonaleniem znacznie się rozszerzy; widzi je dziś tylko w złośliwych nowotworach macicy i tylko w tych, w których są widoki wydobycia wszystkiego, co podejrzane.

Po dotyczącéj pracy Gussenbauera O. co do odnowy choroby nie wiele dobrego sobie obiecuje; tu do wydania orzeczenia potrzeba jeszcze choć kilka dziesiątek lat.

Dr. Kohn.

Wolter: **Doświadczenia o przejściu istot obcych przez krążenie łożyskowe w krew płodu.**

Autor przyczynia się do rozwiązania pytania jeszcze otwartego, jakim sposobem materyjał odżywczy z matki przechodzi w płód, wykazując szereg cały trucizn w krążenie płodu nie przechodzących. Wynik ten użytym jest na korzyść zdania nie przypuszczającego bezpośredniego przejścia w krążenie płodu istot odżywczych i autor oświadcza się za tém, że wytwarza się osobna wydzielina (*Uterinmilch*), która przez kosmki łożyska płodowego wessaną zostaje.

Używał zabójczych dawek strychninu, morfinu, weratrynu, kurary i sporyszu u kotów, królików i psów, przyczém się okazuje, że zawsze płód dłużéj przy życiu się utrzymuje niż matka. Z tego, jak niemniéj z ujemnego wyniku badania chemicznego płodów na trucizny użyte, jak też z braku wszelkiego oddziaływania fizyjologicznego ze strony żab i innych zwierząt, którym przyswojono pewną ilość soków tych płodów, wnosi autor, że nie odbywa się tu prosty proces drogą anatomiczną, lecz że istoty odżywcze matki ulegają pewnéj odmianie, w podobny sposób, jak się rzecz ma z wydzieliną gruczołów. (Porównaj pracę odnośną A. Marsa, Przegląd Lek. 1880. Ref.) (*Deutsche Zeitschrift für Thiermedizin und vergl. Pathologie 1881, 15 Juli*). *Dr. Kohn.*

W. Körte: **O zapaleniu stawów w połogu.**

W towarzystwie lekarskiém położniczém berlińskiém Körte, przytoczywszy odnośną literaturę, wygłosił na podstawie swych doświadczeń zdanie, że przypady zapalne w stawach u położnic bywają także natury li czysto lokalnéj, a nie następstwem chorób ogólnych. Zazwyczaj w takim razie jeden tylko staw ma być zajętym. Tłumaczyć sprawy téj K. w inny sposób nie może, jak przez zaziębienie skłonnych do tego więcéj, bo pocących się położnic.

W żywéj dyskusyi jedni przeczą, drudzy *per analogiam* teoretycznie orzekają o możebności; Löhlein mówi, że wiadomém jest, iż w połogu wsierdzie, o którego łączności ze sprawami zapalnemi stawów wiemy, ma szczególną skłonność do stanów zapalnych. Veit opowiada, że mu przedstawiono w Paryżu dwa takie przypadki z rozpoznaniem: *Rhumatisme puerperale.* (Sprawozdawca na przeszło tysiąc dokładniéj obserwowanych połogów nie widział nigdy w przebiegu połogu innych zapaleń stawowych, jak tylko z przerzutu przy ogólnéj sprawie ropniczéj. (*Berliner klin. Woch.* 1881, Nr. 35). *Dr. Kohn.*

Müller: **Padaczka Jacksona.**

Na Zjeździe lekarskim powszechnym, odbytym świeżo w Londynie, przedmiotem zajęcia były między innemi drga-

wki padaczkowate, towarzyszące chorobom mózgu, przezwane krótko padaczką Jacksona. Objawy i przyczynę téj choroby M. streszcza następnie w Nrze 35 *Wien. med. Presse.*

1) Padaczka Jacksona odróżnia się klinicznie od padaczki właściwéj tém, że: *a)* napad, który się składa zwykle tylko z drgawek o wahaniach najczęściéj bardzo znacznych, poczyna się zawsze w tym samym mięśniu lub téj saméj grupie mięśni, pozostaje umiejscowionym, lub zwolna się tylko rozszerza; *b)* świadomość chorego pozostaje niezamąconą w czasie całego lub przynajmniéj większéj części napadu; *c)* zboczenia w oczach natury porażennéj, jak zwężenie szpary powiekowéj skutkiem opadu powieki górnéj, zwężenie źrenicy bez otrętwiałości odruchowéj itd., zdają się być rysem częstym i uderzającym.

2) Wybitne przypadki tego rodzaju padaczki świadczą na pewno o istnieniu urazu na wypukłości mózgowéj i pozwalają przy pomocy równoczesnych lub następowych objawów porażennych *(monoplegiae)* wnosić nie tylko o siedzibie urazu lecz i jego rodzaju.

3) Ośrodek barku leży w średniéj trzeciéj części przedniego zwoju centralnego mózgu tudzież w sąsiedniéj części rowku Rolanda.

4) Niszczenie téj okolicy powolne przez obrzęki sprawia padaczkę Jacksona, która zawsze rozpoczyna się w barku, a w dalszym przebiegu wywołuje porażenie całéj odnogi górnéj (mięśnie twarzy, tułowia i odnóg dolnych nie ulegają takowemu). *Dr. Różański* (Lwów).

Ganguillet: **Rażenie piorunem.**

D. 25 czerwca r. b. kompanija wojska szwajcarskiego podczas ćwiczeń zaskoczoną została w miejscowości Colombier burzą, wśród któréj piorun uderzył w masę i powalił 25 ludzi. Większa część rażonych powstała wkrótce, 8 ludzi zaś nie zdołało podźwignąć się, a jeden z nich leżał nieruchomy bez przytomności. Podczas gdy tamci doznali tylko lekkiego obrażenia, ostatni był bardzo bladym, włosy na głowie po stronie prawéj miał przypalone, na skroni, czole i licu prawém liczne brunatne plamki wielkości co najwięcéj groszku, skroń na około zaczerwienioną: chory nie oddychał, serce biło wprawdzie ale powolniéj. Pomoc lekarska okazała się bezskuteczną, chory umarł w 20 minut po doznaném obrażeniu. Sekcyję w 13 godzin po śmierci uskuteczniono Stężenie silne, plamy trupie niebieskawe liczne na szyi i grzbiecie, zwłaszcza po stronie prawéj, gdzie też znachodzą się owe oparzeliny brunatne, które nadto występują na szyi. w podżebrzu prawém (gdzie zmarły nosił zegarek), na łokciu lewym i po stronie wewn. przedramienia prawego. Skóra czaszkowa mocno nastrzykana okazuje liczne wynaczynionki, śródkoście również mocno nastrzykane; w zatokach żylnych dużo krwi ciemnéj, całkiem płynnéj, opony miękkie mocno przekrwione, płyn mózgordzeniowy w ilości zwiększonéj, zwoje mózgowe spłaszczone, komórki boczne rozszerzone zawierają dużo surowicy: istota rdzenna mózgu obrzękła i niedokrewna, w tym samym stanie znajdują się móżdżek i rdzeń przedłużony; na dnie komórki 4éj kilka wynaczynionek drobnych, z kanału rdzeniowego wycieka dość dużo płynu. W jamie brzusznéj dość dużo czystéj surowicy; na sercu liczne wynaczynionki, w sercu nie ma śladu skrzepów; w dolnych płatach płucnych liczne wynaczynionki podopłucnowe; na przekroju płuca przekrwione i obrzękłe; błona śluzowa oskrzeli nastrzykana, w krtani kilka wynaczynionek, również w tchawicy i w większych oskrzelach; naczynia szyjne mocno napełnione, nacięcie oparzelin nie wykazuje zmian w głębszych warstwach skóry. — W kaszkiecie zmarłego dno było jakby nożem wycięte. zegarek z kluczykiem stopniale, karabin uszkodzony, w sukniach liczne dziury wypalone. — Z lekko obrażonych żołnierzy jeden prędko przyszedł do siebie i nie okazywał żadnych zboczeń ani też nie skarżył się na boleści; drugi miał plamę brunatną w okolicy wątroby odpowiednio miejscu, gdzie obrażony nosił zegarek; czterech przedstawiało wybitne objawy porażenia, jednak przyszło do siebie po upływie $1/2$ godziny; siódmy, który znajdował się najbliżéj zabitego, poniósł znaczną oparzelinę na łokciu prawym, a drugą na stopie lewéj; odnoga górna i lewa przez $1/2$ godziny były porażonemi.

Wszyscy rażeni podali, że nie usłyszawszy żadnego łoskotu nagle spostrzegli blask wielki i upadli, nie wiedząc zrazu, dla czego upadają. Co się tyczy oparzeń, nie spostrzeżono u żadnego owych figur piorunowych, opisanych przez wielu autorów i odrysowanych także w dziele o chirurgii ogólnéj Billrotha. Oparzeliny nie przedstawiały nic szczególnego i pozostawały w ścisłym związku z przedmiotami metalowemi, blisko ciała znajdującemi się (zegarki, guziki, lufy). Skóra oparzona była brunatną, suchą, zmumifikowaną, otoczona obwódką czerwoną; wypociny atoli nigdzie nie było. Porażenia dotyczyły albo poszczególnych nerwów albo też większych obszarów; wszystkie jednak ustąpiły szybko.

U zabitego śmierć nie nastąpiła bezpośrednio po zadziałaniu błyskawicy. Skutkiem nagłego i silnego wstrząśnienia czaszki nastąpiło nagłe porażenie części obwodowych mózgu, połączone z neuroparalityczném rozszerzeniem i przekrwieniem naczyń, następową niedokrewnością części środkowych mózgu, wystąpieniem surowicy w przestwory podpajęcze i śródmózgowe, obrzękłością istoty mózgowéj i spłaszczeniem zwojów. Nagła niedokrewność rdzenia przedłożonego pociągnęła za sobą asfiksyję. Zgnilizna ciała (plamy trupie wybitne) wystąpiła szybko, pomimo, że ciało trzymano w miejscu chłodném; tłumaczy się to płynnością krwi, albowiem gdy przy sekcyi krew wypuszczono, ciało jeszcze w 3 dni późniéj pozostało świeżém. *(W. med. Blätter*, 1881, Nr. 36*)*.

(Że plamy pośmiertne na zwłokach szybko wystąpiły, nie dowodzi jeszcze szybkiego gnicia zwłok ludzi rażonych piorunem; w drugiéj połowie czerwca r. b. śród niezwykłych upałów ciała psuły się prędko, pomimo, że je przechowywano w miejscach chłodnych. Bardzo słusznie zwraca uwagę Hofmann (*Real- Encyclop.* II, p. 289), że jeżeli zwłoki rażonych piorunem gniją prędko, położyć to należy na karb pory roku, wśród któréj śmierć tego rodzaju zazwyczaj się zdarza. O szybkiém gniciu tych zwłok wiedział nawet już Seneca *(postquam tacta sunt a fulmine jam incipiunt verminare)*. Zresztą szczegóły podane przez autora zgadzają się z opisami dotychczas znanemi; w szczególności oparzeliny powierzchowne i topnienie przedmiotów kruszcowych prawie we wszystkich spostrzeżono przypadkach. Mniéj stałym objawem są owe szczególne postacie rumienia oparzelinowego, które w niektórych przypadkach spostrzeżono, a które mają podobieństwo do drzewa gałęziastego (*Blitzfiguren* Strickera, p. rysunek na str. 283 Billrotha chirurgii ogól-

néj). Powstawanie tych figur dotąd nie jest wyjaśnionêm; przypuszczenie bowiem, jakoby one były odzwierciedleniem krwi ścinającéj się w naczyniach skórnych, okazało się mylnêm, jak tego dowiódł Rindfleisch (*Virchows Archiv* 1862, XX, pag. 45) *(Sprawozd.)*. *L. B.*

Paweł Moreau (Tours): **Demonopatia epidemiczna.**

Że choroby umysłowe pospólne nie były wyłącznym przywilejem wieków średnich, lecz że wśród korzystnych warunków występują jeszcze i obecnie, tego dowodem epidemije, które w naszych czasach panowały w Morzinie w Sabaudyi i w Verzegnis we Friaulu. Pierwsza wybuchła w r. 1860 a posiadamy dokładne sprawozdanie o niéj, spisane przez Dra Constansa, inspektora zakładów dla obłąkanych we Francyi; ostatnia pojawiła się w r. 1878, a dokładny opis jéj zawdzięczamy Drom Chiapowi i Franzoliniemu (w *Rivista sperim. di med. legale*). Do tych epidemij dodać wypada trzecią, która właśnie wybuchła, również we Włoszech, w Alii. Szkoda, że autor nie podaje, w któréj prowincyi leży owa Alia, ale opis jéj przypomina w zupełności opis Morziny, podany przez Constansa. Miejscowość położona w okolicy nieprzystępnéj, zdala od dróg komunikacyjnych, zdaje się odrębne prowadzić życie i przenosi odwiedzającego o kilka wieków wstecz. Mieszkania podobne do lochów podziemnych, a w nich ludzie i zwierzęta siedzą razem; małżeństwa kojarzą się tylko w miejscu, ztąd idyjotyzm, głuchoniemota, padaczka, samobójstwa bardzo często się pojawiają. Przesądy i zabobon kwitną, a od nich do fanatyzmu i urojeń religijnych krok niedaleki. U kobiet, które popadały w urojenia skutkiem przesadzonych praktyk religijnych, uciekano się do zażegnywania czarta. Gdy w lutym, marcu i kwietniu r. b. panowała wielka posucha, urządzono procesyję celem przebłagania niebios, podczas któréj jeden z pobożnych ujrzał nagle pot na obrazie św. Franciszka, a za jego przykładem widział go tłum cały. Jako pośredniczkę w wywołaniu cudu uznano dziewczynę 22-letnią, cierpiącą na epilepsyją i omamy zmysłowe; wnet omamy udzieliły się ojcu i braciom biednéj dziewczyny, a nawet i obcym. Mieszkańcy sąsiednich miejscowości tłumnie pielgrzymowali do téj rodziny, aby ujrzeć narzędzia, które Bóg wybrał celem objawienia swéj woli. Zwierzchność poleciła uwięzić ową dziewczynę, jednak skutek był wręcz przeciwny pożądanemu. Aresztowanie dziewczyny uznano za świętokradztwo, a widziano, jak jakiś Święty odwiedzał uwięzioną. Obłąd stał się powszechnym a ulegali mu głównie dorośli. Autor sądzi, że interwencyja rządu była szkodliwą, że wypadało raczéj posłać na miejsce komisyję lekarską, która powinna była zbadać gruntownie przyczynę złego. *(Le Progrès méd.* 1881, Nr. 37).

(Uwagi godnêm jest, że wszystkie 3 epidemije demonopatyi w naszych czasach wybuchły i panowały w górzystych, odosobnionych okolicach Włoch północnych (bo i w Morzinie powstała epidemija przed wcieleniem Sabaudyi). We wszystkich trzech epidemijach spotykamy się prawie z jednemi i temi samemi szkodliwościami: odosobnienie, brak oświaty, zabobon, fanatyzm, zawieranie małżeństw pomiędzy sobą a ztąd idyjotyzm itd.; we wszystkich trzech wreszcie ta sama bezskuteczność środków zbyt skwapliwie przez rząd zarządzonych bez poprzedniego zbadania źródła choroby. *Sprawozd.)* *L. B.*

Wiadomości pomniejsze.

(K. G.) Laveran na posiedzeniu Towarzystwa bijologicznego w Paryżu przedstawił pracę o **pasorzytach w zimnicy**, w któréj doszedł do następujących wyników: 1) W krwi dotkniętych zimnicą pojawiają się zabarwione utwory pasorzytne w 3 postaciach; 2) trzy te postacie są prawdopodobnie tylko 3 różnemi okresami rozwoju jednego i tego samego pasorzytu, który część swego życia spędza zbiorowo a drugą otorbiony: 3) pasorzyty te napotyka się tylko u chorych dotkniętych zimnicą; nikną one po używaniu chininu; 4) w krwi cierpiących na zimnicę znajdowane pasorzytne utwory są tego samego rodzaju, co ciała pigmentowane, które znachodzimy w naczyniach wszelkich narządów u zmarłych na zimnice złośliwe i które dotąd jako zmienione ciałka krwi opisywano: 5) te twory pasorzytne stanowią bezpośrednią przyczynę napadów zimniczych; 6) zimnicę należy więc nadal do pasorzytnych chorób zaliczać. *(Progrès méd.* 1881, 11 czerwca *D. med. Zeit.*. 1881 Nr. 31).

(A. K.) Dr. Chéron **leczy nabłoniaka szyi macicznéj azotanem ołowiu**. Pierwotnie poczęto we Włoszech używać tego środka przeciw rakom owrzodziałym: Chéron wiedziony temi wskazówkami zastósował azotan ołowiu w rakowatych wybujałościach szyi macicznéj po należytêm oczyszczeniu wrzodu za pomocą tamponu z skubanki, namoczonego w glicerynie po następowêm wstrzyknięciu do pochwy litra wody zimnéj, do któréj się dodaje 5·0 półtora chlorku żelaza, Chéron wdmuchuje balonikiem mięszaninę proszków podług następnego wzoru: Rp. *plumbi nitrici pulverisati 15·0, pulv. lycopodii 30·0;* pod wpływem tego leku ustaje cuchnienie, ropienie i broczenie. Po 12—15 takich wdmuchiwaniach Chéron spostrzegał zmniejszenie się nowotworu i poprawę stanu ogólnego choréj. *(Le Progrès médical* Nr. 36, 1881).

(A. K.) Dr. Weil w Sztutgarcie **zbadał uszy 4.500 dzieci** (od 7 do 14 lat) obojéj płci, uczęszczających do szkół. Wyniki tego badania są następujące: 1) Ucho prawidłowe słyszy średniéj siły szeptanie, przy właściwéj ciszy w około, na 20—25 metrów. 2) Choroby ucha nadzwyczaj są częste; W. znalazł 30% niedosłyszących na jedno lub oba uszy. 3) Dzieci rodziców zamożnych mniéj cierpią na wady słuchu, aniżeli z warstwy uboższéj. 4) Szkoły wiejskie dają mniejszy odsetek dzieci z chorobami narządu słuchowego. Zdarza się często, że dzieci nie wiedzą o têm, że źle słyszą; a nieraz uczniowie są posądzani o nieuwagę i dystrakcyję, w on czas kiedy istotna przyczyna niepoprawnego ich zachowania się polega na złym słuchu. (*D. med. Woch.* Sierpień 1881).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VI z dnia 16go marca 1881 r.

Przewodniczący kol. Jordan. Członków obecnych 32.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. prof. Browicz okazał preparat aktynomykozy ze zwierzęcia i poczynił odpowiednie nad nim uwagi wyjaśniające kwestyję aktynomykozy.

3) Tenże miał odczyt: „Ogólny pogląd na nowotwory.“ (Ogłoszony w Przegl. Lek.)

4) Kol. Mars mówił: „O operacyi cięcia cesarskiego podług metody Porro“. (Wykład ten ogłoszony był w Przegl. Lek.)

Dla spóźnionéj pory odłożono dyskusyję nad oboma odczytami do następnego posiedzenia.

Dr. Stanisław Balicki sekretarz.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Sprawozdanie Departamentu V Wydziału krajowego (Ref. Dr. Hoszard).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37.)

Szpital św. Łazarza w Krakowie. Na posiedzeniu z dnia 13 lipca 1880 r. powziął Wysoki Sejm uchwałę treści następującéj:

„Upoważnia się Wydział krajowy, ażeby część gruntu, będącego własnością szpitala św. Łazarza w Krakowie, około jednego morga wynosić mogącego, odstąpił bezpłatnie klinice pod dwa pawilony kosztem rządu wystawić się mające.“

Uchwałę tę w myśl §. 20 Statutu krajowego przesłano c. k. Namiestnictwu w celu wyjednania dla niéj sankcyi Naj. Pana. Dotąd otrzymaliśmy zawiadomienie, że uchwała ta będzie do sankcyi przedłożoną, jak ukończy czynności komisyja, wyznaczona do zbadania sprawy budowy kliniki. — Zarazem zawiadomiło nas c. k. Namiestnictwo, że c. k Ministerstwo oświecenia postanowiło zaproponować Wydziałowi bezpłatne odstąpienie gruntu także pod budowę gmachu, który równocześnie z nowemi budynkami klinicznemi i w pobliżu tych budynków ma być postawiony dla zakładu anatomii patologicznéj. Na to zawiadomienie i na żądanie poparcia u Wys. Sejmu odpowiedział Wydział krajowy c. k. Rządowi w piśmie z d. 14 czerwca rb. do L 24.628, że gdyby zarządzone dochodzenia okazały, że gmach taki stanąć tam może i że w tym celu oprócz odstąpionego już w moc uchwały sejmowéj gruntu potrzebnym jest jeszcze kawałek gruntu z posiadłości szpitalnéj, Wydział krajowy gotów będzie poprzeć wniosek u Wysokiego Sejmu o odstąpienie takiego kawałka gruntu, idąc w tém za skazówką udzieloną w przeszłorocznéj uchwale sejmowéj.

Na témże posiedzeniu z 13 lipca 1880 r. powziął Wysoki Sejm następujące trzy uchwały:

1) „Wydział krajowy złoży oświadczenie gotowości przyjęcia napowrót kliniki dzieci do szpitala św. Łazarza, i takiego jéj umieszczenia, jakie miała przed przeniesieniem jéj w moc układu z roku 1876 do wystawionego przez prywatne Towarzystwo szpitala św. Ludwika; a to w tym razie, gdyby z jakiegobądź powodu w tym ostatnim zostawać nie mogła.

2) Od żądania opłaty czynszowéj za umieszczenie kliniki chorób skórnych i syfilitycznych w szpitalu św. Łazarza Wydział krajowy odstępuje, uważając ją za ekwiwalent wymaganego przez Rząd zasiłku na budowę kosztem funduszu edukacyjnego 2 pawilonów klinicznych.

3) Upoważnia się Wydział krajowy do ułożenia się z rządem względem wynagrodzenia za odstąpienie w szpitalu św. Łazarza sali wykładowéj dla kliniki chorób skórnych i syfilitycznych.“

O tych uchwałach Wys. Sejmu zawiadomił Wydział krajowy c. k. Namiestnictwo, oraz że tytułem czynszu za salę wykładową dla kliniki syfilitycznéj postanowił żądać 250 złr. rocznie.

Na to zawiadomienie c. k. Namiestnictwo w odezwie z 22 listopada 1880 r. do L. 5.685 ponowiło żądanie, ażeby Wydział krajowy zechciał oświadczyć, czy ze swéj strony nie ma co do zarzucenia przeciw osnowie projektowanéj umowy Rządu z zawiadowstwem szpitala św. Ludwika względem urządzenia kliniki chorób dzieci.

Na to żądanie odpowiedział Wydział krajowy w piśmie z dnia 21 stycznia 1881 do L. 54 470, że Towarzystwo opieki szpitalnéj dla dzieci na mocy umowy z Wydziałem krajowym, mianowicie z dnia 25 stycznia 1876, do L. 1848 i dodatkowéj z 12 maja 1876 do L. 9322 jest zobowiązane do zezwolenia na urządzenie kliniki w szpitalu św. Ludwika, że od czasu zawarcia téj umowy warunki jéj były przez Towarzystwo najdokładniéj wypełniane, że więc nie zachodzi potrzeba, aby te warunki na nowo Towarzystwu przypominać i do wypełnienia ich wzywać je trzeba było. A co się tyczy projektu umowy między c. k. Namiestnictwem i témże Towarzystwem zawrzeć się mającéj, Wydział krajowy żadnéj o nim opinii ukzielić nie może, z powodu, że ta mowa dotyczy wyłącznie c. k. Namiestnictwa i Towarzystwa opieki szpitalnéj dla dzieci, że zostaje przeto zupełnie po za wpływem i zakresem działania Wydziału krajowego, któremu ani nad jedną ani nad drugą stroną kontraktującą nie przysługuje prawo nadzoru lub zatwierdzania jéj postanowień.

W skutek prośby c. k. Namiestnictwa zniżył Wydział krajowy żądany pierwotnie czynsz roczny za salę wykładową dla kliniki syfilitycznéj z 250 na 150 złr.

Pod względem żywienia chorych żaden ze szpitali nie przedstawia takiego wybitnego polepszenia gospodarstwa szpitalnego od roku 1877 jak szpital św. Łazarza. I tak, dzień żywienia chorego wynosił:

w roku 1877	39·91 ct.	przy	133.821	dniach leczenia
„ 1878	40·75 „	„	156.842	„ „
„ 1879	33·58 „	„	153.395	„ „
„ 1880	27·31 „	„	139.841	„ „

Porównanie wydatków ogólnych w czterech ostatnich latach jest także bardzo korzystne:

W r. 1877 wynosiły 162.413 zł., chorych było 5.194, jeden chory kosztował 31 zł. 27 ct.; w r. 1878 wynosiły 182.928 zł., chorych było 6.215, jeden chory kosztował 29 zł. 43 ct.; w r. 1879 wynosiły 157.339 zł., chorych było 5.865, jeden chory kosztował 26 zł. 92 ct.; w r 1880 wynosiły 143.850 zł., chorych było 6.230, jeden chory kosztował 23 zł. 9 ct.

Zauważyć przytém należy, że utrzymanie dzieci w szpitalu św. Ludwika, które ciąży na budżecie szpitala św. Ludwika, wynosi około 11.000 zł. rocznie.

Ruch chorych w porównaniu do r. 1879 przedstawia się jak następuje:

a) Łóżek było w roku 1879	460	w roku 1880		490
b) Chorych „ „ „ „	5.865	„	„	6.230
c) Dni leczenia „ „ „	153.396	„	„	149.941
d) Średni pobyt chorego „	23·63	„	„	20·5
e) Procent śmiertelności „	8·66	„	„	10·8

W oddziale chirurgicznym w roku 1880 dokonano 212 operacyj większych i mniejszych a w oddziale ginekologicznym 97. Ilość wenerycznych leczonych w szpitalu wynosiła 876. Odesłano dzieci do szpitala św. Ludwika 693. W oddziale obłąkanych leczono chorych 211, z których wyszło wyleczonych 57, niewyleczonych 65, zmarło zaś 29. Czas pobytu jednego chorego w oddziale 105 dni. Procent śmiertelności 14·74. Ograniczenie przyjmowania chorych zmniejszyło liczbę dni leczenia w porównaniu z r. 1878 o 6.854 a w porównaniu z 1879 o 3.455. Porównanie zaś pierwszego półrocza 1880 z takimże w bieżącym roku wykazuje zmniejszenie dni leczenia w tym ostatnim o 3.231.

W roku 1880 było w szpitalu lekarzy wraz z dyrektorem 18, akuszerka 1, aptekarz 1, urzędników wraz z rządcą 5, diurnistów 6, dozorca domu 1, woźny i odźwierny 2, sióstr miłosierdzia, emerytek i postulanek 31, służby przy chorych 39, służby domowéj 44. W stanie służby w r 1880 nastąpiły zmiany: Dr. Gustaw Neusser został mianowanym pełniącym obowiązki Dyrektora w zakładzie obłąkanych w Kulparkowie, a posadę jego w oddziale obłąkanych objął tymczasowo Dr. Żuławski.

W szpitalu św. Łazarza pozostają jeszcze dwie ważne rzeczy do zrobienia: 1) zbudowanie lepszéj trupiarni, gdyż obecna jest zupełnie zrujnowana, mała i bardzo nieodpowiednio do potrzeb urządzona, 2) osuszenie stawków i mokrych łąk otaczających szpital dla usunięcia szkodliwych wyziewów. Pierwsza z tych rzeczy jest tak naglącą, że przedstawiamy kosztorys do zatwierdzenia i wyznaczenia na to osobnego funduszu. Druga zaś, na którą potrzeba dużo czasu i wydatków, może być dokonaną zbiorowemi siłami. Robota ta już się o tyle rozpoczęła, że jeden ze stawków zasypuje się powoli odpadkami od palenia pod kotłami i w piecach szpitalnych.

Zakład dla obłąkanych na Kulparkowie. W r. 1880 używano chorych do różnych robót w zakładzie. W pierwszém półroczu przez dni 11.969, w drugim półroczu przez dni 11.021; z tą różnicą, że w pierwszéj połowie roku używano chorych przeważnie do robót w salach zakładu, np. do szycia bielizny, do krawieczyzny, szewstwa itp., w drugiéj zaś połowie więcéj do robót w polu i ogrodach. Wynagrodzenie za wszelkie roboty wykonywane w zakładzie przez obłąkanych — przyznane statutem—zostało w r. z. uzupełnione i uregulowanie. Od 1 stycznia do końca czerwca rb. używani byli chorzy do robót tylko przez dni 6.932, a to dla tego, że po wydaleniu spokojnych zostało mniéj chorych, którychby do pracy używać było można.

Wysoki Sejm przeznaczył w budżecie na r. 1880 na wydatki w zakładzie Kulparkowskim kwotę 180.444 zł., wydano zaś rzeczywiście wedle rachunków zarządu tylko 178.657 zł., tj. o 1.487 zł. mniéj niż preliminowano.

Porównanie wydatków w ostatnich czterech latach wykazuje następujące cyfry:

W r. 1877 leczono chorych 997 kosztem 190.745 zł., utrzymanie chorego kosztowało 191 zł. 32 ct. — W r. 1878 leczono chorych 997 kosztem 189.013 zł., utrzymanie chorego kosztowało 193 zł. 35 ct. — W r. 1879 leczono chorych 1 004 kosztem 181.783 zł., utrzymanie chorego kosztowało 181 zł. 05 ct. — W r. 1880 leczono chorych 998 kosztem 178.957 zł, utrzymanie chorego kosztowało 179 zł. 30 ct.

Zatém kosztowało utrzymanie całe jednego obłąkanego w Kulparkowie w r. 1880 o 14 zł. 05 ct. mniéj niż w r. 1878.

Koszt żywienia chorego wynosił dziennie w r:

1877—44·59 ct.
1878—37·75 „
1879—33·15 „
1880—37·14 „

Ruch chorych w zakładzie Kulparkowskim wraz z filijami w Żółkwi i Przemyślu przedstawia się w porównaniu jak następuje: Od 1 stycznia do końca czerwca r. 1880 leczono chorych 788 w 100.797 dniach, a średni stan chorych wynosił 598; w tym samym okresie w r. 1881 leczono chorych 644 w 75.707 dniach, a przeciętna ilość chorych wynosiła 418. Liczba chorych zmniejszyła się więc w jedném półroczu o 144, dni leczenia o 32.090, a przeciętny stan chorych o 180 osób. Od sierpnia r. 1880 do 30 czerwca r. 1881 wydalono w myśl uchwały Wysokiego Sejmu polecającéj wydalać nieuleczalnych a spokojnych obłąkanych 183 chorych. Opuściło zakład wyleczonych w r. 1879—101, w r. 1880—100, a w pierwszém półroczu r. 1881 46. Umarło w r. 1879—111, w r. 1880—123, a w pierwszém półroczu r. 1881—72. Procent śmiertelności wynosił w r. 1879—11·05, w r. 1880—12·32, a w pierwszém półroczu r. 1881—12·16. Średni pobyt obłąkanego w zakładzie wynosił w r. 1879—209·7 dni, w r. 1880—190·4, a w pierwszém półroczu 1881—117·5 dni.

Po ustąpieniu Dra Marescha z posady dyrektora zamianowanym został w dniu 1 sierpnia 1880 r. tymczasowym dyrektorem zakładu Dr. Gustaw Neusser, prymaryjusz oddziału obłąkanych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. Stabilizowani zostali na posadach zajmowanych: prymaryjusz Dr. Dobiński, sekundaryjusz Dr. Hankiewicz. Prowizorycznie zaś zostali zamianowani: prymaryjusz Dr. Pluciński, a sekundaryjuszem Dr. Laskiewicz-Friedensfeld.

Stan służby w zakładzie był następujący: Lekarzy wraz z dyrektorem 5, urzędników wraz z rządcą 4, kapelanów 2, dyetaryjuszów 3, sióstr miłosierdzia 17, służby starszéj 3, służby przy chorych 70, służby domowéj 31.

Dnia 16 lipca 1880 r. powziął Wysoki Sejm następującą uchwałę: „Poleca się Wydziałowi krajowemu, ażeby istniejących filij w Żółkwi i w Przemyślu nie rozszerzał, przeciwnie ażeby z nich polecił wydalić obłąkanych nieulecznych i zarazem nie zagrażających bezpieczeństwu publicznemu ani obyczajności i ażeby starał się stopniowo, o ile być może, o jak najrychlejsze zwinięcie tych filij.“ Dnia 18 lipca 1880 r. polecił Wydział krajowy (l. 32.542) dyrektorowi zakładu kulparkowskiego, ażeby w myśl téj uchwały nie wysełał więcej żadnego umysłowo chorego do szpitali w Żółkwi i Przemyślu. Dnia 27 lipca 1880 r. polecił Wydział krajowy temuż dyrektorowi (l. 34.176), ażeby wspólnie z inspektorem szpitali i z lekarzami ordynującymi przedsięwziął ścisły i dokładny przegląd wszystkich obłąkanych w Kulparkowie, w Żółkwi i w Przemyślu i ażeby z tych zakładów wydalił wszystkich chorych na umyśle, którzy,—w myśl powyższéj uchwały Wysokiego Sejmu,—nadal w zakładach krajowych nie powinni być pielęgnowani. Dnia 12 sierpnia wykonała komisyja tak z psychijatrów złożona czynność swoją w Kulparkowie i przeznaczyła 61 chorych do wydalenia. Dnia 25 sierpnia znalazła w szpitalu w Żółkwi 14tu obłąkanych nie kwalifikujących się do dalszego pobytu a dnia 30 sierpnia w szpitalu przemyskim 24 takich chorych. Razem poleciła komisyja wydalić ze wszystkich trzech zakładów 99 obłąkanych. Przedkładając swoje sprawozdanie zastrzegła się komisyja, że wprawdzie dopełniła z całą sumiennością polecenia danego jéj przez Wydział krajowy, lecz pomimo to nie może wziąć na siebie odpowiedzialności za skutki wydalenia tyloletnich mieszkańców zakładów. Przeznaczeni bowiem do wydalenia chorzy, dopóki pozostają pod ścisłą opieką lekarską i mają wszelkie potrzeby zaspokojone, dopóty są zupełnie spokojni i dotychczasowém zachowaniem się swojém w zakładzie upoważniają komisyję do orzeczenia, że nie zagrażają bezpieczeństwu publicznemu. Zaręczać jednak komisyja nie może, czy pozostaną w takim stanie, skoro pozostawieni sobie samym pozbawieni bądą opieki i wygód, które im zakład dawał, skoro narażeni będą na walkę z troskami życia codziennego. Od sierpnia r. 1880 tedy każdy obłąkany bywa—na mocy powołanéj uchwały Wysokiego Sejmu—z zakładu wydalony i oddawany do dalszego pielęgnowania, czy to rodzinie czy to gminie, do któréj przynależy, skoro przekonano się, że choroba jego jest nieuleczalną a on sam jako spokojny nie zagraża ani obyczajności ani bezpieczeństwu publicznemu. Tym sposobem wydalonych zostało: w sierpniu 48, we wrześniu 13, w październiku 14, w listopadzie 21, w grudniu 12, w styczniu 19, w lutym 14, w marcu 9, w kwietniu 16, w maju 11, w czerwcu 6, razem do 1 lipca rb. 183 chorych. Z tych dotąd tylko pięciu do zakładu powróciło. Za to powiększyła się nieco frekwencyja chorych na umyśle w szpitalach prowincyjonalnych. Podczas kiedy w r. 1878 w tych szpitalach tylko 154 obłąkanych pielęgnowano, powiększyła się ich liczba w r. 1880 do 214.

W dniu 1 grudnia 1880 znajdowało się w Kulparkowie chorych na umyśle 374, w Żółkwi 55, w Przemyślu 61, razem 490. Ta mała liczba skłoniła Wydział krajowy, że dnia 14 grudnia polecił dyrektorowi zakładu kulparkowskiego, ażeby poczynił przygotowania do przeniesienia wszystkich kobiet obłąkanych z Przemyśla do Kulparkowa i do zwinięcia filii przemyskiéj z dniem 1 marca. Polecenie to zostało wykonane w dniach 20ym i 28ym lutego rb. tak, że z dniem 1ym marca filija w Przemyślu istnieć przestała.

Filija żółkiewska, w któréj się w czerwcu rb. 53 chorych znajdowało, została—stósownie do woli Wysokiego Sejmu z dniem ostatnim czerwca roku bieżącego zwiniętą, skoro chorych, którzy dotąd w Żółkwi przebywali, można było pomieścić w oddziale mężczyzn w Kulparkowie bez obawy, że przez to zabraknie miejsca dla innych obłąkanych, którzy w ciągu roku z chorobami o przebiegu ostrym szukać będą opieki w zakładzie, a którzyby uleczeni być mogli. (Dok. n.)

* W r. 1880 umarło w Wiedniu 5.237 osób z gruźlicy, o 114 mniéj niż w r. 1879. Czwarta część wszystkich umierających we Wiedniu ginie więc z gruźlicy. Na płeć męzką przypada 55·2%, na żeńską 44·8%; najwięcéj osób umiera pomiędzy 25—40 rokiem życia. Najwięcéj przypadków śmierci przypada na miesiąc maj (555), najmniéj na wrzesień (194). Pomimo to procent śmiertelności ogólny we Wiedniu nie jest najgorszym. Na 1000 ludzi umiera we Frankfurcie n./M. 20·0, w Londynie 21·3, we Wiedniu 24·6, w Dreźnie 24·9, w Hamburgu 25·0, w Brukseli 25·6, w N. Yorku 26·2, w Berlinie 28·1, w Wenecyi 28·1, w Paryżu 29·5, w Budapeszcie 34·2, w Monachijum 34·5, w Tryjeście 34·9. Że nasz Kraków żadnemu z tych miast w procencie śmiertelności wyprzedzić się nie daje, jest rzeczą znaną, a mimo to więcéj myślą o teatrze aniżeli o wodociągach.

Statystyka epidemij. W tygodniu 34 (do 20 sierpnia) ospa w Wiedniu zabrała 100 ofiar, w Paryżu 14, w Saragosie 14. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 19, w miastach hiszpańskich umierało nieco więcéj. Z nieżytu jelitowego jeszcze wiele umierało dzieci w wszystkich większych miastach. Czerwonka pojawia się sporadycznie w niektórych większych miastach. W tygodniu 35 (do 27 sierpnia) umarło w Krakowie: 2 z odry, 1 z płonicy, 1 z błonicy, 1 z krztuśca, 3 z czerwonki, 1 z róży, a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 1 płonicy 1 duru osutkowego, 10 czerwonki.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 34 (do 20 sierpnia) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 38,0; w Poznaniu 54,0; w Wiedniu 26.0; w Budapeszcie 40,6; w Pradze 28,1; w Tryjeście 34,9; w Berlinie 30,8; w Wrocławiu 40,9; w Gdańsku 28,3; w Mnichowie 38,2; w Dreźnie 30,9; w Lipsku 36,4; w Bazylei 26,8; w Brukseli 25,8;

w Amsterdamie 22,3; w Paryżu 26,8; w Kopenhadze 20,3; w Stokholmie 18,5; w Chrystyjanii 15,2; w Petersburgu 51,4; w Odesie 49.3; w Rzymie 25,8; w Bukareszcie 19,5; w Madrycie 39,3; w Aleksandryi 41,5; w Nowym Jorku 42,8; w Filadelfii 29,4; w Bombaju 35,3. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 15 września. Na ostatniém ogólném posiedzeniu Zjazdu londyńskiego przyjęto jednogłośnie rezolucyje sekcyj fizyjologicznéj i okulistycznéj następującéj treści:

1. Zjazd wyraża swoje przekonanie, że doświadczenia na zwierzętach żywych miały nader wielkie dla medycyny znaczenie i są niezbędnemi dla dalszego jéj postępu, a pomimo wstrętu przed niepotrzebném wywołaniem boleści, nie jest rzeczą pożądaną dla ludzi i zwierząt, aby osoby powołane ograniczono w wykonywaniu takich doświadczeń.

2. Zjazd wyraża swoje przekonanie, że wszyscy urzędnicy, pełniący obowiązki tak na lądzie jako i na morzu, od których zawisło zdrowie i życie ludzi, powinni przedkładać świadectwa, że mają wzrok prawidłowy.

Obie te rezolucyje są wielkiéj doniosłości; pierwsza ma znaczenie głównie dla Anglii, gdzie agitacyja przeciw wiwisekcyjom z każdym dniem się wzmaga; ostatnia ma znaczenie powszechne. Jednogłośne orzeczenia Zjazdu, który, jak żaden przed nim, zasłużył sobie na miano powszechnego, nie pozostaną zapewne „cennym tylko dla aktów materyjałem“.

* Przy ostatnich wyborach we Francyi wybrano do Izby deputowanych 49 lekarzy i 3 aptekarzy; pomiędzy pierwszymi znajduje się kilka znakomitości jak np. Cornil, Liouville, Maunoury, a przedewszystkiém Paweł Bert, znany fizyjolog i eksperymentator, desygnowany na przyszłego ministra oświaty. Pokazuje się, że na Zachodzie stan lekarski w większém jest poszanowaniu, aniżeli u nas; podczas gdy we Francyi w Izbie poselskiéj zasiada kilkudziesięciu lekarzy, a z ich grona ma wyjść minister, podczas gdy we Włoszech również wielu jest lekarzy deputowanymi a minister oświaty również jest lekarzem, — w Austryi w Radzie Państwa zaledwie jeden lub dwóch jest posłów lekarzy. Następstwa tego pomijania lekarzy i odmawiania im poniekąd zdolności do reprezentowania ludu, są aż nadto widoczne i dają się w znaki społeczeństwu całemu. Do spraw obchodzących zdrowie ogólne w Radzie Państwa nie znajdzie reprezentantów fachowo wykształconych, a tém mniéj od takiego Zgromadzenia wychodzić może inicyjatywa do ulepszenia stosunków sanitarnych.

* Według nadesłanych nam wykazów w Cieplicach czeskich bawiło do d. 6 bm. gości 9.779, a w Luhaczowicach do 1 bm. gości 1061.

* **Bern** (w Szwajcaryi). Sędziwy prof. fizyjologii Valentin doznał napadu apopleksyi.

* **Paryż.** Tow. antropologiczne otrzymało legat od wdowy po prof. Broce, przeznaczony na to, aby odsetki w kwocie 1.500 fr. co 2 lata przeznaczano na nagrodę za najlepszą pracę w dziedzinie anatomii ludzkiéj, porównawczéj i fizyjologii. *(W. m. Bl).*

* D. 7 bm. ustawiono na cmętarzu miejskim w Moulins-sur-Allier pomnik składkowy na grobie Dra Ludwika Laussedata, zmarłego w lipcu 1878 w 79 roku życia. Nad grobem przemówił Dr. Cornil, deputowany departamentu. Dr. Laussedat był lekarzem w Moulins do r. 1848, wybrany w tym roku deputowanym opuścił Francyję po zamachu stanu w r. 1851 i osiadł w Brukseli, gdzie go wybrano członkiem akademii. W r. 1875 powrócił do kraju i znów deputowanym wybrany został. Po Cornilu przemówił jeszcze reprezentant akademii belgijskiéj oraz Dr. Martin w imieniu Towarzystwa med. publ. w Paryżu, którego to Towarzystwa zmarły był założycielem. *(Progrès méd.)*

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. Julijusz Mauthner, asystent prof. Ludwiga, habilitował się jako docent pryw. chemii zastósowanéj w Wydziale lek. we Wiedniu. — Prof. Virchow otrzymał krzyż komandorski portugalskiego orderu św. Jakóba, a prof. Schaaffhausen w Bonnie krzyż oficerski tegoż orderu. — Dyrektor szpitala Charité w Berlinie Dr. Mehlhausen, lekarz jeneralny à la suite armii, otrzymał tytuł „tajnego starszego radcy lekarskiego z rangą radcy drugiéj klasy“ — (co za obfitość tytułów w Niemczech i jakie subtelne odcienia!) — Prof. Busch w Bonnie za operacyję wykonaną szczęśliwie na Cesarzowéj Auguście otrzymał wielki krzyż orderu domowego Hohenzollernów razem z własnoręczném podziękowaniem ze strony cesarza niemieckiego.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 37: Wolberga: Krytyczne i doświadczalne badania nad zeszywaniem i odtwarzaniem się nerwów; Gajkiewicza: O leczeniu tętniaków aorty piersiowéj za pomocą elektryczności; Matlakowskiego: Obecne stanowisko metody Listerowskiéj (c. d.) — W *Medycynie* Nr. 37: Matlakowskiego: Czy mgła antyseptyczna jest niezbędną częścią oprawy antyseptycznéj? — W *Przewodniku gimastycznym* Nr. 6: Żulińskiego: Ruch mięśniowy i wpływ jego na zdrowie człowieka (c. d.)

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. ROSNER: O kile w płucach ze stanowiska klinicznego. (Osobne odbicie z Przeglądu Lek.) in 8vo str. 28.

Piśmiennictwo lekarskie. LANGER C. Kurzes Lehrbuch d. Physiologie, m. besond. Rücksicht auf d. medicin. Prüfgn. bearb. Mit 21 fig. in Holzschn. gr. 8. Berlin, Gutmann. M. 4. 50.

MAUTHNER Ludw. Vorträge aus dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde f. Studirende u. Aerzte. 6—8 Hft. Mit Holzschn. gr. 8. Wiesbaden, Bergmann M. 7.

MICHEL Carl. Zur Behandlung der Krankheiten der Mundrachenhöhle u. d. Kehlkopfes. gr. 8. Leipzig. Vogel. M. 3.

MOSSO A. Ueber den Kreislauf d. Blutes im menschlichen Gehirn. Mit 87 Abbildgn. im Text u. 9 Tfln. gr. 8. Leipzig, Veit et Co. M. 10.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. M. w Chorostkowie: W odpowiedzi na zapytanie kolegi zalecamy do egzaminu fizykackiego następujące dzieła: Z medycyny sądowéj Hofmanna wydanie 2gie i Krafft-Ebinga: Gerichtl. Psychopathologie; z higijeny: Obentrauta lub Olpińskiego Zbiór ustaw, Pappenheima Sanitätspolizei. z Chemii Ottona Anleitung z. Ausmittelung der Gifte, z Toksykologii Falcka Lehrbuch d. prakt. Toxikologie; z farmakognozyi dzieło Wiganda a z weterynaryi Rölla.

W ostatniéj chwili przed zamknięciem tygodnika otrzymujemy następujący list z Wiednia, który umieścić pośpieszamy:

Wiedeń 14 września 1881.

Dziś przed południem otwartym został Zjazd niemieckiego Towarzystwa ochrony zdrowia publicznego wspólnie z Zjazdem Towarzystwa dla techniki zdrowotnéj. Pierwsze z tych Towarzystw, które wyłoniło się z sekcyi dla medycyny publicznéj zjazdów niemieckich lek. i przyr. a założone zostało w r. 1873 w Frankfurcie nad M. odbywa obecnie IX zebranie po raz pierwszy w Austryi, gdy dotąd odbywało zjazdy wyłącznie po miastach Cesarstwa niemieckiego. Powodem utworzenia tego towarzystwa była ta okoliczność, że sekcyja medycyny publicznéj na Zjazdach lekarzy niemieckich traktuje higijenę więcéj ze stanowiska teoretyczno-umiejętnego; zachodziła więc potrzeba utworzenia Towarzystwa, w któremby więcéj uprawiano higijenę ze stanowiska praktycznego. O potrzebie Towarzystwa z takim celem przy ogólnym rozwoju higijeny w naszych czasach świadczy to, że w dziewiątym roku swego istnienia liczy Towarzystwo już 1070 członków, z których w Zjeździe Wiedeńskim bierze udział jak dotąd 240; między tymi napotkać można imiona najwybitniejszych niemieckich powag na polu higijeny, przybyli bowiem burmistrz Winter i Dr. Lissauer z Gdańska, Baer, Börner, Eulenberg, Wolffhügel z Berlina, Mosler z Gryfii, Lent z Kolonii, Pettenkoffer, Erhard, Renk, Sojka z Mnichowa, Rosenthal z Würzburga, Roth i Reinhard z Drezna, Hoff-

mann z Lipska, Forster z Amsterdamu, Erismann z Moskwy, Popper z Pragi, prof. Binz z Bonny.

Posiedzenia odbywać się będą przez dni 3 w sali Towarzystwa muzycznego.

Wczoraj wieczorem było towarzyskie zebranie w téjże sali, w którém wzięło udział przeszło 100 członków. — Dziś pierwsze posiedzenie rozpoczęło się od tego, że przewodniczący Radca zdrowia Dr. Märklin z Wiesbadenu zawiadomił zebranie, iż Wydział na honorowego prezesa zaprosił Księcia Teodora Karola bawarskiego, który téż zaraz objął przewodnictwo dziękując w dłuższéj przemowie wygłoszonéj z pamięci i ze swobodą za zaszczytny wybór. Nastąpiły powitania przez Namiestnika dolnéj Austryi, burmistrza miasta Wiednia i Dra Karajana imieniem Wydziału przygotowawczego. Po odczytaniu sprawozdania rocznego wybrano na propozycyję Wydziału na stałego przewodniczącego Dra Erhardta, pierwszego burmistrza m. Mnichowa a zastępcami jego prof. Dra Pettenkofera (z Mnichowa) i radcę Dra Karajana (z Wiednia), sekretarzami zaś Dra Spiessa (z Frankfurtu) i Dra Adlera (z Wiednia).

Z kolei rozpoczęły się rozprawy nad z góry obmyślanemi tematami. Pierwszym przedmiotem rozpraw była sprawa cmentarzy, co do któréj żywe toczyły się rozprawy, a o których w następnym wspomnę liście. Dziś nadmienię tylko, że jako upominek otrzymują członkowie dzieło *Wiens sanitäre Verhältnisse und Einrichtungen*, ozdobnie oprawne objętości 334 stronnic w 8ce, z licznemi rysunkami; stanowić ono będzie prawdziwą kopalnię ciekawych szczegółów dla wszystkich higijeną się zajmujących, zawiera bowiem dokładny opis miasta, które pod względem higijenicznym tak wielkie w ostatnich latach zaprowadziło ulepszenia. Zewnętrzna forma odpowiada wewnętrznéj wartości; jest poważna i gruntowna a ryciny ładnie wykonane. *Dr. Grabowski.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Ponieważ ciągle nadchodzą zamówienia na Dziennik III Zjazdu Lekarzy i Przyrodników polskich, a nakład Nru 2 tegoż Dziennika jest już zupełnie wyczerpany, innych zaś Nrów posiada Redakcyja także tylko nieznaczny zapas, przeto Wydział gospodarczy uchwalił wydać w m. październiku rb. drugie wydanie Dziennika III Zjazdu Lek. i przyr., jeżeli się znajdzie dostateczna liczba prenumeratorów.

Prenumerata na 2gie wydanie wynosi 2 złr. i przyjmuje ją po dzień 15 października rb. Administracyja Przeglądu Lekarskiego.

Zamówienia, które nadeszły po 26 lipca rb. nie mogły już być uwzględnione, zamawiających zanotowano więc jako prenumeratorów na drugie wydanie.

Jeden z kolegów na prowincyi praktykujących donosi nam, że przed 3ma tygodniami został okradziony, i że pomiędzy innemi zabrano mu pulares z narzędziami podręcznemi z londyńskiéj fabryki Weissa pochodzącemi, oraz z termometrem maksymalnym w kauczukowéj oprawie. Chętnie czynimy zadosyć prośbie, aby na tę stratę lekarza biednego zwrócić uwagę kolegów, celem możebnego przytrzymania sprawcy kradzieży.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.